

# Tiến Trình Hồi Phục Gia Đình

Tác giả: LeRoy Spaniol & Anthony M. Zipple

LeRoy Spaniol, Ph. D. là Giám Đốc Cao Cấp của Trung Tâm Phục Hồi Tâm Thần tại Viện Đại Học Boston, Giáo Sư Bán Thời Gian tại Khoa Cố Vấn Phục Hồi của Viện Đại Học Boston, và là Nhà Xuất Bản Điều Hành của tờ Psychiatric Rehabilitation Journal. Anthony M. Zipple, Sc.D. là Phó Chủ Tịch đặc trách các dịch vụ sức khỏe tâm thần cho Vinfen Corporation, một cơ quan tư nhân bất vụ lợi hoạt động tại Massachusetts và là ủy viên Hội Đồng Quản Trị Hội Dịch Vụ Phục Hồi Tâm Lý Xã Hội Quốc Tế.

Bài này được đăng lần đầu trên tờ *Journal of California Alliance for the Mentally Ill*, 1994, 5(2), 57-59, và được phép in lại.

---

## Mở Đầu

Giai đoạn bắt đầu bị bệnh tâm thần thường là một kinh nghiệm đau thương cho tất cả mọi người trong gia đình. Tuy bệnh tâm thần trong gia đình họ có thể kéo dài suốt đời, chúng tôi thấy rằng mỗi cá nhân trong gia đình có thể hồi phục theo cách riêng của họ sau kinh nghiệm đau thương, cũng như người bị bệnh tâm thần trong gia đình có thể hồi phục. Do đó, chúng ta bắt đầu xem hồi phục là một tiến trình điều chỉnh lại thái độ, cảm nghĩ, nhận thức, và niềm tin của chúng ta đối với bản thân, người khác, và cuộc sống nói chung.

Hồi phục là một tiến trình tự hồi phục, tự tân tạo, và biến đổi. Mỗi người hồi phục vào các thời điểm khác nhau trong đời họ. Một biến cố nào đó càng mang tính cách đe dọa bao nhiêu thì càng gây rúng động đến nền tảng con người chúng ta và cách chúng ta sống như thế nào. Các biến cố nghiêm trọng này cắt đi các mối liên kết cá nhân mà chúng ta vẫn xem là chuyện đương nhiên và phá vỡ các kỳ vọng, ước mơ và ước vọng của chúng ta. Rõ ràng đây là các tiến trình bao gồm những cách điều chỉnh sâu xa trong cuộc sống của chúng ta và các giai đoạn hồi phục nhiều hơn. Hồi phục là tiến trình đau đớn và khó khăn cho tất cả mọi người trong gia đình. Nhưng kết quả của sự hồi phục có thể đem lại một ý thức mới về bản thân quan trọng hơn và liên hệ đến việc chúng ta thực sự là ai, đến người khác, và ý thức mạnh mẽ hơn về ý nghĩa và mục đích trong đời.

*Hồi phục là tiến trình đau đớn và khó khăn cho tất cả mọi người trong gia đình. Nhưng kết quả hồi phục có thể đem lại một ý thức mới về bản thân quan trọng hơn và liên hệ đến việc chúng ta thực sự là ai, đến người khác, và ý thức mạnh mẽ hơn về ý nghĩa và mục đích trong đời.*

Tuy càng ngày càng có nhiều tài liệu về vấn đề hồi phục của bệnh nhân trong lãnh vực phục hồi tâm thần, vẫn không có nhiều tin tức về tiến trình hồi phục trong các gia đình. Hiểu được tiến trình hồi phục có thể đem lại một quan điểm dài hạn sáng sủa hơn cho người trong gia đình. Hiểu được tiến trình này cũng giải tỏa được phần nào khi họ bận rộn trong nhiều biến cố khó khăn hàng ngày để chăm sóc cho một người bị bệnh tâm thần trong gia đình. Khi chúng ta gặp phải một biến cố căng thẳng nào đó, thật khó mà nhận biết biến cố đó như là một tiến trình vì nỗi đau đơn có vẻ như không bao giờ chấm dứt.

*Tác động cụ thể của bệnh này khác nhau tùy theo mỗi người trong gia đình. Kinh nghiệm của người mẹ khác với kinh nghiệm của người cha. Kinh nghiệm của cha/mẹ khác với kinh nghiệm của anh chị em. Kinh nghiệm của em không giống kinh nghiệm của anh hoặc chị của người bệnh trong gia đình.*

*Các phản ứng cảm xúc của người trong gia đình trong tiến trình hồi phục, ngay cả các phản ứng mạnh mẽ, đều là các phản ứng tự nhiên và không có nghĩa là có chuyện gì không ổn ở người trong gia đình.*

Các chuyên gia cũng cần hiểu người trong gia đình phản ứng như thế nào về nỗi đau thương từ bệnh tâm thần của người thân. Hiểu được sẽ có thể giúp các chuyên gia hiểu kinh nghiệm của gia đình và đáp ứng hữu ích hơn, đem lại cho người trong gia đình niềm hy vọng về cuộc sống của họ và cuộc sống của người bị khuyết tật trong gia đình.

Cần lưu ý có nhiều đặc điểm chung về hồi phục của người trong gia đình.

- (1) Hồi phục là một tiến trình tăng trưởng-một tiến trình biến đổi. Tuy có thể không cảm thấy biến đổi vào lúc đó, mà lại có thể đau đớn, tiến trình đó vẫn tăng trưởng mạnh.
- (2) Tác động cụ thể của bệnh này khác nhau tùy theo mỗi người trong gia đình. Kinh nghiệm của người mẹ khác với kinh nghiệm của người cha. Kinh nghiệm của cha/mẹ khác với kinh nghiệm của anh chị em. Kinh nghiệm của em không giống kinh nghiệm của anh hoặc chị của người bệnh trong gia đình.
- (3) Mỗi người trong gia đình hồi phục với nhịp độ riêng. Điều này có nghĩa là vào bất cứ thời điểm nào thì người trong gia đình có thể đang ở các giai đoạn hồi phục khác nhau.

- (4) Các gia đình cần biết về giai đoạn hồi phục của mỗi người trong gia đình. Mỗi giai đoạn hồi phục có các phản ứng riêng và các công việc phát triển riêng. Khi người trong gia đình thu thập được kiến thức, khả năng và biện pháp hỗ trợ để hoàn thành các công việc này thì bản thân họ cũng tăng trưởng.
- (5) Hồi phục không đi theo đường thẳng, do đó người trong gia đình sẽ trở lại qua các giai đoạn này khi họ hoàn thành dần dần các công việc giúp tiến bước.
- (6) Các phản ứng cảm xúc của người trong gia đình trong tiến trình hồi phục, ngay cả các phản ứng mạnh mẽ, đều là các phản ứng tự nhiên và không có nghĩa là có chuyện gì không ổn ở người trong gia đình.

Tiến trình hồi phục cho người trong gia đình có thể được gọi là một loạt nhiều giai đoạn. Điều quan trọng cần lưu ý là các giai đoạn này chỉ là các mốc hướng dẫn. Tuy các mốc này giúp chúng ta hiểu tiến trình hồi phục, chúng không xác định được tiến trình cho mỗi cá nhân. Mỗi giai đoạn gồm nhiều công việc. Người ta có thể trải qua các giai đoạn này nhiều lần rồi trở lại để hoàn tất các công việc chưa xong. Đây là lý do tại sao người trong gia đình có thể đôi khi cảm thấy họ bị thụt lùi trong tiến trình hồi phục. Họ thấy họ quay trở lại các vấn đề mà họ cảm thấy là đã giải quyết vì các công việc về cảm xúc, trí tuệ hoặc thể chất chưa được hoàn tất. Các giai đoạn sau đây miêu tả kinh nghiệm của người trong gia đình.

*Người ta có thể trải qua các giai đoạn này nhiều lần rồi trở lại để hoàn tất các công việc chưa xong. Đây là lý do tại sao người trong gia đình có thể đôi khi cảm thấy họ bị thụt lùi trong tiến trình hồi phục.*

### **Phát Hiện/Chối Bỏ**

Khi người trong gia đình bắt đầu biết những gì đang xảy ra, họ có thể cố nại lý do để giải thích. Người trong gia đình có thể tin rằng chứng rối loạn ở người thân thương của họ không nghiêm trọng lắm. Họ có thể mang hình ảnh xấu hoặc phóng đại về những người bị bệnh tâm thần từ các phương tiện truyền thông đại chúng và người trong gia đình họ có thể không giống như hình ảnh này. Họ có thể tạo ra các cách giải thích khác và “có thể chấp nhận” được hơn cho hành vi của người trong gia đình họ như là gán lý do vì rượu, thuốc, lười biếng hoặc bạn xấu.

Điều thường thấy là sự thiếu rõ ràng và không truyền đạt với các chuyên gia về những gì đang xảy ra khiến cho khó chấp nhận bệnh này. Khi mối quan hệ với người trong gia đình bắt đầu thay đổi, tình trạng căng thẳng và bức bối trong gia đình cũng gia tăng. Người trong gia đình thường cố tìm các câu giải đáp qua bất cứ nguồn nào họ có thể tìm ra, chẳng hạn như bạn bè, các gia đình khác, giáo sĩ và chuyên gia. Tình trạng chối bỏ có thể kéo dài và cũng vẫn còn trong mọi khía cạnh khác của tiến trình hồi phục. Mỗi người trong gia đình phải tự giải quyết tiến trình hồi phục của mình. Người trong gia đình có thể hỗ trợ lẫn nhau nhưng họ không thể hồi phục cho nhau. Để diễn tả kinh nghiệm của một số gia đình, đôi khi phải gọi là không tin mới chính xác hơn là chối bỏ. Chủ yếu việc không tin là một tiến trình có ý thức và hàm ý có chấp nhận một

phần, nhưng “...khó mà tin được lại xảy ra cho chúng tôi.” Khi thực tế của khuyết tật này khiến cho khó mà tránh được thì dần dần sẽ tin. Người trong gia đình cần được hỗ trợ trong thời gian họ không tin và họ cần được giúp từ từ để nhận ra thực chất khuyết tật này.

### **Nhìn Nhận/Chấp Nhận**

Các gia đình dần dần trở nên nhận biết là người trong gia đình họ bị một chứng bệnh tâm thần nặng. Lúc đầu thì việc nhận biết này làm gia tăng niềm tin và hy vọng của họ đặt vào các chuyên gia vì mọi người đều cho rằng các chuyên gia phải biết các giải pháp. Tuy nhiên, khi càng nhận biết được mức độ nghiêm trọng của bệnh thì cảm nghĩ tội lỗi, bẽ bàng, và tự trách cũng có thể tăng theo. Người trong gia đình cũng giống như mọi người khác là mang các cảm nghĩ này. Nếu người trong gia đình gặp các chuyên gia cho rằng gia đình chịu trách nhiệm gây ra bệnh này, thì người trong gia đình sẽ cảm thấy gánh nặng của họ tăng gấp đôi, vì nỗi lo sợ nhất của họ có vẻ như đã được một “chuyên gia” xác nhận.

Khi người trong gia đình bắt đầu chấp nhận là bị một chứng bệnh nghiêm trọng dài hạn, họ cảm thấy bị mất mát sâu đậm. Có lẽ phần mất mát nặng nhất là ấn tượng của họ về cuộc sống mà họ đã hình dung ra cùng với và cho người bệnh trong gia đình họ đã bị phá hủy. Người bệnh trong gia đình cũng có cảm giác mất mát này. Đối với ý thức mất mát sâu đậm này, tất cả mọi người trong gia đình đều cùng san sẻ và phải cùng chấp nhận. Sự chấp nhận mất mát này hơn nữa vì bản chất của chứng bệnh này là khi bị khi không. Người trong gia đình trở nên đỡ hơn lại gieo hy vọng là họ sẽ trở lại sinh hoạt bình thường như trước. Kinh nghiệm khi bị khi không này làm cho cả gia đình bị xáo trộn cảm xúc theo mức tăng giảm thất thường.

Khi gia đình đã thấy được rõ ràng là chứng bệnh này không dứt, tiến trình thương tiếc có thể bắt đầu trọn vẹn hơn vì họ không còn mang các hy vọng và kỳ vọng cũ nữa mà bắt đầu có các hy vọng và kỳ vọng mới. Nên biết rằng ý thức này cũng gây khủng hoảng về ý nghĩa. Các câu hỏi được đặt ra về bản thân, các mối quan hệ với người khác, với việc làm, và với các ý nghĩa lớn hơn hoặc mục đích trong cuộc sống trở nên quan trọng. Khi các ý nghĩa này thay đổi, người trong gia đình cũng thay đổi. Khi người trong gia đình bắt đầu có câu giải đáp cho các câu hỏi cơ bản này, mà kết hợp thực tế của khuyết tật của người thân thương của họ, họ thường có các thay đổi sâu xa.

### **Đối Phó**

Đối phó hàm nghĩa vật lộn với một vấn đề mà không có đủ kiến thức, khả năng hoặc biện pháp hỗ trợ. Đây là cách người trong gia đình bắt đầu đối phó. Vào một lúc nào đó thì vấn đề trở nên rõ ràng là người trong gia đình cần phải tiếp tục cuộc sống riêng của họ và bắt đầu hỗ trợ cho người thân thương của họ dài lâu. Đây là lúc đối phó bắt đầu thay thế thương tiếc. Người trong gia đình đối phó với tình trạng gián đoạn cuộc sống gia đình bình thường, khủng hoảng tái diễn nhiều lần, bệnh trạng kéo dài, mất niềm tin đặt vào một số chuyên gia và hệ thống sức khỏe tâm thần, và nguyện vọng của người bị bệnh tâm thần trong gia đình. Các chuyên gia có thể cảm thấy

người trong gia đình “xâm phạm” vào giai đoạn này vì người trong gia đình có thể trở nên tức giận và cương quyết hơn. Họ có thể nghi ngờ khả năng của chuyên gia và đòi hỏi thêm dịch vụ.

Sở dĩ họ tức giận với các chuyên gia và hệ thống sức khỏe tâm thần là vì họ bức tức khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc đầy đủ. Đôi khi họ tức giận là vì các chuyên gia không được huấn luyện kỹ lưỡng hoặc không đủ nguồn tài nguyên trợ giúp. Tuy nhiên, điều quan trọng cần biết là cảm giác tức giận của người trong gia đình còn tăng thêm vì họ thường cảm thấy tuyệt vọng. Họ đối phó với mối bi quan và tuyệt vọng.

Khi các gia đình kiên trì đối phó thì họ sẽ thành công hơn. Niềm tin đặt vào khả năng chuyên môn của những người khác trong gia đình gia tăng. Người trong gia đình xem trọng giá trị hỗ trợ của các gia đình khác vốn cũng chật vật đối phó với một người bị bệnh tâm thần trong gia đình họ và dần dần học được là phải chấp nhận các giới hạn về những gì họ có thể làm về bệnh này. Họ bắt đầu càng ngày càng chú trọng vào việc kiểm soát các triệu chứng và cải tiến chức năng sinh hoạt của người bệnh trong gia đình họ. Họ quan tâm hơn đến việc cải tiến dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nội trú, các dịch vụ cộng đồng, gia cư và phục hồi. Dần dần họ tìm ra các chuyên gia họ có thể tin cậy, là làm việc sát cánh hơn với họ. Người trong gia đình sẽ xem các chuyên gia là cần thiết, nhưng không đủ trong các nỗ lực đối phó của họ.

### **Bệnh Vực Cá Nhân và Chính Trị**

Dần dần, người trong gia đình có được ý thức mới về bản thân họ trong tiến trình hồi phục. Ý thức này có thể gồm cả việc bệnh vực cá nhân nhiều hơn và gia tăng mức cương quyết và tự tin. Người trong gia đình nói rằng họ cảm thấy khác về bản thân họ. Dù cho bệnh của người trong gia đình họ vẫn tiếp diễn nhưng họ đã thay đổi. Họ bớt tự trách họ. Họ không còn bám vào những gì họ không thể thay đổi hoặc không muốn thay đổi và chú trọng hơn vào các nỗ lực nhằm đem lại các thay đổi họ xem là cần thiết. Họ lập ra các vai trò và mối quan hệ mới với các chuyên gia mang tính cách cộng tác hơn và dựa trên căn bản bình đẳng. Họ có thể quan tâm nhiều hơn về mức độ huấn luyện của các chuyên gia. Họ trở nên kiên trì hơn về lâu về dài.

Đối với nhiều người, bệnh vực chính trị trở nên quan trọng hơn. Hành động đoàn kết để thay đổi hệ thống trở nên được xem trọng hơn. Người trong gia đình thấy sức mạnh của họ, thường là lần đầu tiên trong đời họ. Họ thấy khả năng của họ ảnh hưởng đến các hệ thống lẽ ra hỗ trợ cho người trong gia đình họ. Và, lúc này chính là lúc họ đã tổng hợp và/hoặc thấm sâu các ý nghĩa và giá trị mới về bản thân họ, người khác, và các quan tâm lớn hơn trong cuộc sống.